



**PROGRAMA DE APRENDIZAJE PERMANENTE¹
ERASMUS - CURSO 2008-2009**

ESTUDIANTES CON MINUSVALÍAS GRAVES

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN QUE PRESENTA LA SOLICITUD

NOMBRE.....
 APELLIDOS.....
 CARGO.....
 INSTITUCIÓN.....

El abajo firmante certifica que la información suministrada en este formulario es verdadera y exacta.

FIRMA.....
 (Representante de la institución)

FECHA.....

DATOS DEL ESTUDIANTE

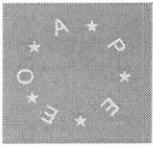
NOMBRE.....
 APELLIDOS.....
 INSTITUCIÓN DE ORIGEN.....
 CÓDIGO INSTITUCION DE ORIGEN.....
 ÁREA DE ESTUDIO.....
 INSTITUCIÓN DE ACOGIDA.....
 CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN DE ACOGIDA.....
 DURACIÓN DE LA ESTANCIA (en meses).....
 FECHAS DE LA ESTANCIA.....

Certifica que la información que se refleja en este formulario es verdadera y exacta.

FIRMA.....
 (El estudiante)

FECHA.....

¹ Impreso que debe presentar la institución de origen del estudiante, **cumplimentado en todos sus términos.**



Modelo para el informe de la institución de educación superior

(Documento que debe rellenar la institución de origen del estudiante)

Descripción de la minusvalía y necesidades especiales del estudiante :

. **Tipo de minusvalía :**

. **Dificultad para el desplazamiento en el caso de los minusválidos motores :**

. **Necesidad de asistencia (permanente, parcial) :**

. **Cuidados médicos específicos :**

. **Necesidad de material específico (mobiliario adaptado, material didáctico en braille, fotocopias ampliadas) :**

. **Otros comentarios que se consideren de interés :**